

Administração Central

Contrato-Programa de 2007

do Sistema de Saúde



Ministério da Saúde

www.acss.min-saude.pt

Contrato-Programa de 2007



- **Grupos de Diagnósticos Homogêneos**

1. Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Conceitos gerais

2 . O Processo de Contratualização

2.1 Caracterização Global

2.2 Objectivos a Atingir com o Processo de Contratualização

2.3 Modelo de Organização e Acompanhamento

3. Contrato – Programa de 2007 com os Hospitais

3.1 Caracterização Global

3.2 Descrição das Modalidades de Pagamento

3.3 Aspectos Relevantes

Grupos de Diagnósticos Homogêneos



Sistema de classificação dos doentes internados em hospitais de agudos, em grupos cl clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos.

Grandes Categorias de Diagnóstico exclusivas entre si, subdivididas num conjunto específico de GDH.

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

HCFA 16.0

499 GDH



All Patient DRG 21

669 GDH



- **Novos GDHs = 170**
- **Alterações nas GCD**
- **Alterações nas designações**
- **Novos Pesos Relativos**

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Os GDH são um **Sistema de Classificação de GDH** que permite caracterizar os “produtos” dos Hospitais, que mais não são que o conjunto de bens e serviços que cada doente recebe, em função da patologia e como parte do Processo de tratamento definido pelo médico;

Episódio de internamento

Afectação a Grandes Categorias de Diagnóstico
(25 GCD)

Separação entre Casos Médicos e Cirúrgicos

Classificação em GDH com base em:

Diagnóstico principal, diagnósticos secundários,
nos procedimentos efectuados, idade, Sexo e
Destino após a alta (transferido, saído contra
parecer médico, falecido)

Doentes por GDH

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Repartição de Cada GDH em:

GDH Cirúrgicos

**GDH 156 – Procedimentos no esófago,
estômago e
duodeno, idade 0-17 anos**

GDH Médicos

GDH 176 - Úlcera péptica complicada

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Episódios de curta duração

Tempo de internamento menor ou igual
ao limiar inferior

Episódios normais

Tempo de internamento superior ao limiar
inferior e inferior ao limiar máximo

Episódios de evolução prolongada

Tempo de internamento igual ou superior
ao limiar máximo

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Doentes Equivalentes

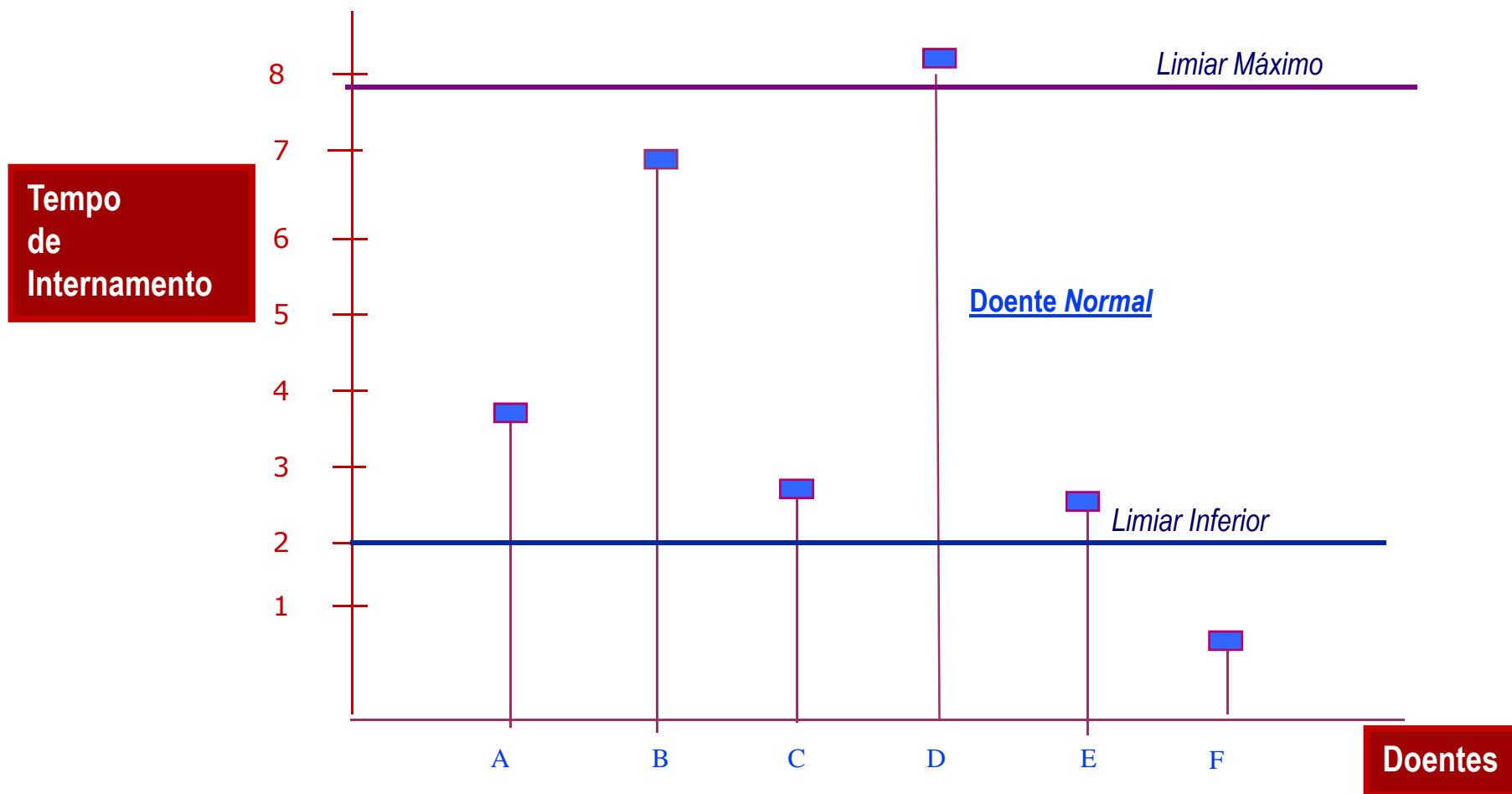
Os episódios de internamento classificados em GDH são normalizados tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH.

Total de episódios de internamento após transformação dos dias de internamento excepcionais e dos doentes transferidos, em conjuntos equivalentes ao tempo médio de internamento dos episódios normais do respectivo GDH.

**Nº de Doentes Equivalentes
tratados pelo hospital**

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Processo de Controle Estatístico de Casos Excepcionais



Grupos de Diagnósticos Homogéneos

➤ Doente com tempo de internamento superior ao limiar inferior = 1 doente equivalente

➤ Doente com tempo de internamento inferior ou igual ao limiar inferior

- GDH com preço para ambulatório

Doente equivalente:

$$\text{Peso ambulatório} + \frac{(1 - \text{peso ambulatório}) * Ti}{Li + 1}$$

- GDH Cirúrgicos sem preço para ambulatório

Doente equivalente:

$$\text{Peso 1º dia} + \frac{1 - \text{peso 1º dia}}{Li} * (Ti - 1)$$

- GDH Médicos sem preço para ambulatório

Doente equivalente:

$$\frac{1}{Li + 1} * Ti$$

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

- Doente com tempo de internamento inferior a 24 horas – Ambulatório
- GDH com preço para ambulatório
 - 1 doente equivalente
- GDH Cirúrgicos sem preço para ambulatório
 - 0 doentes equivalentes
- GDH Médicos sem preço para ambulatório
 - 0 doentes equivalentes

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Índice de Case Mix

Reflecte a relatividade de um hospital face aos outros, em termos de complexidade da sua casuística.

$$\text{ICM} = \frac{\sum (\text{doentes equivalentes GDHi} \times \text{peso relativo GDHi})}{\sum \text{doentes equivalentes GDHi}}$$

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Peso Relativo de um GDH



Coeficiente de ponderação que reflecte o custo esperado com o tratamento de um doente típico agrupado nesse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico a nível nacional.

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Cálculo do Índice de Case - Mix

GDH	PESO RELATIVO	HOSP. A N.º DOENTES	HOSP. B N.º DOENTES
1	4,74	5	15
71	0,33	10	40
161	1,18	30	60
373	0,43	80	0
		125	115

$$\text{ICM A} = [(5 \times 4,74) + (10 \times 0,33) + (30 \times 1,18) + (80 \times 0,43)] / 125 = 0,7$$

$$\text{ICM B} = [(15 \times 4,74) + (40 \times 0,33) + (60 \times 1,18) + 0] / 115 = 1,35$$

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Como recolhemos informação?

Folha de Admissão e Alta

•Dados administrativos

•Dados Clínicos

•Outros dados

•Data de admissão e alta
por serviço (tempo de
internamento)

•Data da primeira
intervenção cirúrgica

•Nº de dias em UCI

•Natureza da admissão

•Motivo da transferência

•Causa externa de lesão
(até 20)

•Diagnóstico de admissão
(até 20)

•Procedimentos (até 20)

•Destino após a alta

•Peso à nascença (recém-
nascido)

•Morfologia tumoral

•Hospital

•Número de Processo
Clínico

•Sexo

•Data de Nascimento

•Entidade Financeira
responsável

•Distrito/Concelho/
Freguesia

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Diagnóstico Principal

Aquele que, após o estudo do doente, revelou ser o responsável pela sua admissão no hospital.

Outros Diagnósticos

Todos os restantes diagnósticos associados à condição clínica do doente. Podem gerar a existência de Complicações ou Comorbilidades.

Grupos de Diagnósticos Homogéneos

Diagnóstico Principal: 427.31 – Fibrilhação Auricular

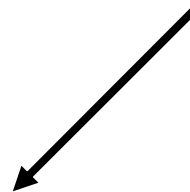
Proc. 89.52 – ECG

Proc. 89.54 – Holter

Proc. 88.72 - Ecocardiograma

+

**424.0 – Doença da
válvula mitral**



**GDH 139: Arritmias e perturbações da
condução cardíaca s/ CC**



**GDH 138: Arritmias e perturbações da
condução cardíaca c/ CC**

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Procedimento: 01.39 – Drenagem de Hematoma

Diagnóstico: 432.1 – Hematoma
subdural

Diagnóstico: 852.20 – Hematoma
subdural (traumático)

**GDH 1: Craniotomia > 17 anos excepto
por trauma**

**GDH 2: Craniotomia > 17 anos por
trauma**

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Homem, 72 anos, Data de Admissão: 25/03/05, Data Alta: 23/05/05, Destino após a alta: falecido

Procedimentos: 96.71 – Ventilação < 96 h; 96.04 – Intubação oro-traqueal ; 87.44 – Rx Torax; 87.41 – Tac Torax; 45.24 – Sigmoidoscopia flexível

Diagnóstico Principal

785.59 – Choque s/ trauma

Outros Diagnósticos

518.81 – Falência respiratória

482.1 – Pneumonia a Pseudomonas

153.8 – Neoplasia maligna do cólon

Diagnóstico Principal

518.81 – Falência respiratória

Outros Diagnósticos


785.59 – Choque s/ trauma

482.1 – Pneumonia a Pseudomonas

153.8 – Neoplasia maligna do cólon



GDH 416 – Septicémia, Idade > 17 anos



GDH 87 – Edema Pulmonar e insuf.
Respiratória

Grupos de Diagnósticos Homogêneos

Homem, 55 anos, Data de Admissão: 01/05/05, Data Alta: 04/05/05, Destino após a alta: domicilio

Procedimentos: 93.53 – Gesso; 88.27 – Rx coxa, joelho e perna; 90.59 – Análises sangue

Diagnóstico Principal

823.02 – Fractura de extremidade superior tibia e peróneo fechada

Outros Diagnósticos

303.91 – Etilismo agudo

E 987.2 – Queda de local elevado

Diagnóstico Principal

823.02 – Fractura de extremidade superior tibia e peróneo fechada

Outros Diagnósticos

E 987.2 – Queda de local elevado

GDH 253 – Fractura/distensão/ entorse/
luxação braço/perna, excepto pé >
17 anos c/ CC

GDH 254 – Fractura/distensão/ entorse/
luxação braço/perna, excepto pé
> 17 anos s/ CC

O Processo de Contratualização - Caracterização Global

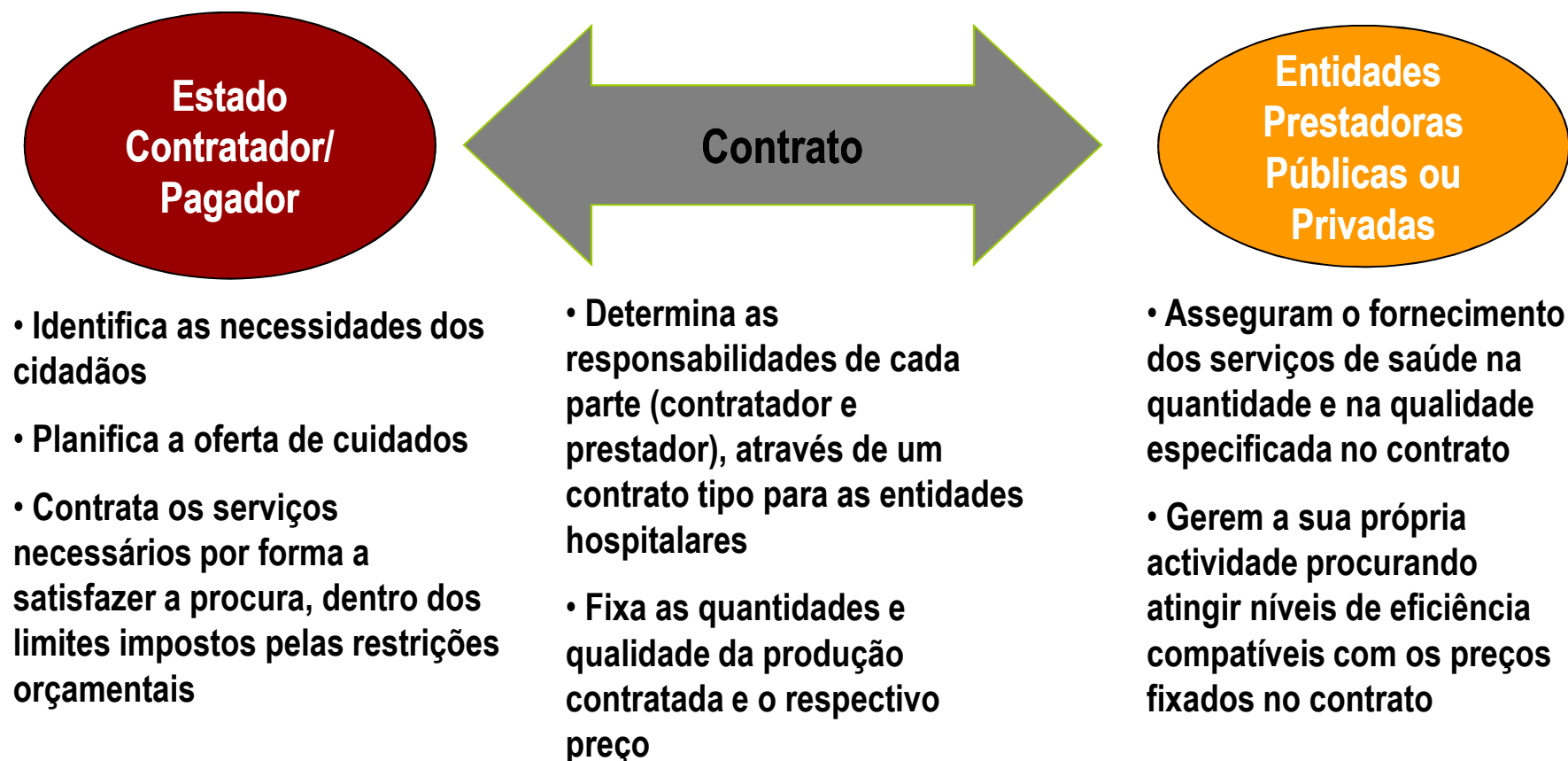


O **modelo de Contratualização** com os Hospitais assenta no estabelecimento de um Contrato – Programa entre o Estado enquanto entidade contratadora / pagadora, através do IGIF e ARS, e as Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde.

Para os Hospitais SPA o Contrato – Programa define objectivos de produção e metas de qualidade e eficiência que permitam aferir o desempenho das respectivas unidades e equipas de gestão.

NOVA CULTURA DE GESTÃO

O Processo de Contratualização - Caracterização Global



O Processo de Contratualização - Objectivos

OBJECTIVOS

ACÇÕES

**Controlar
a Despesa**

Implementação de políticas de responsabilização a nível macro (por exemplo, a política do medicamento) e controlo da despesa efectiva

**Assegurar um
elevado nível
de qualidade**

Criação de incentivos adequados à introdução de inovações tecnológicas, investigação e formação dos profissionais

**Maximizar a
eficiência das
Unidades**

Criação de mecanismos para monitorizar/controlar a actividade de cada unidade e promover a competição entre unidades públicas e privadas (lucrativas e sociais), por forma a aumentar a eficiência das mesmas

O Processo de Contratualização - Objectivos

OBJECTIVOS

ACÇÕES

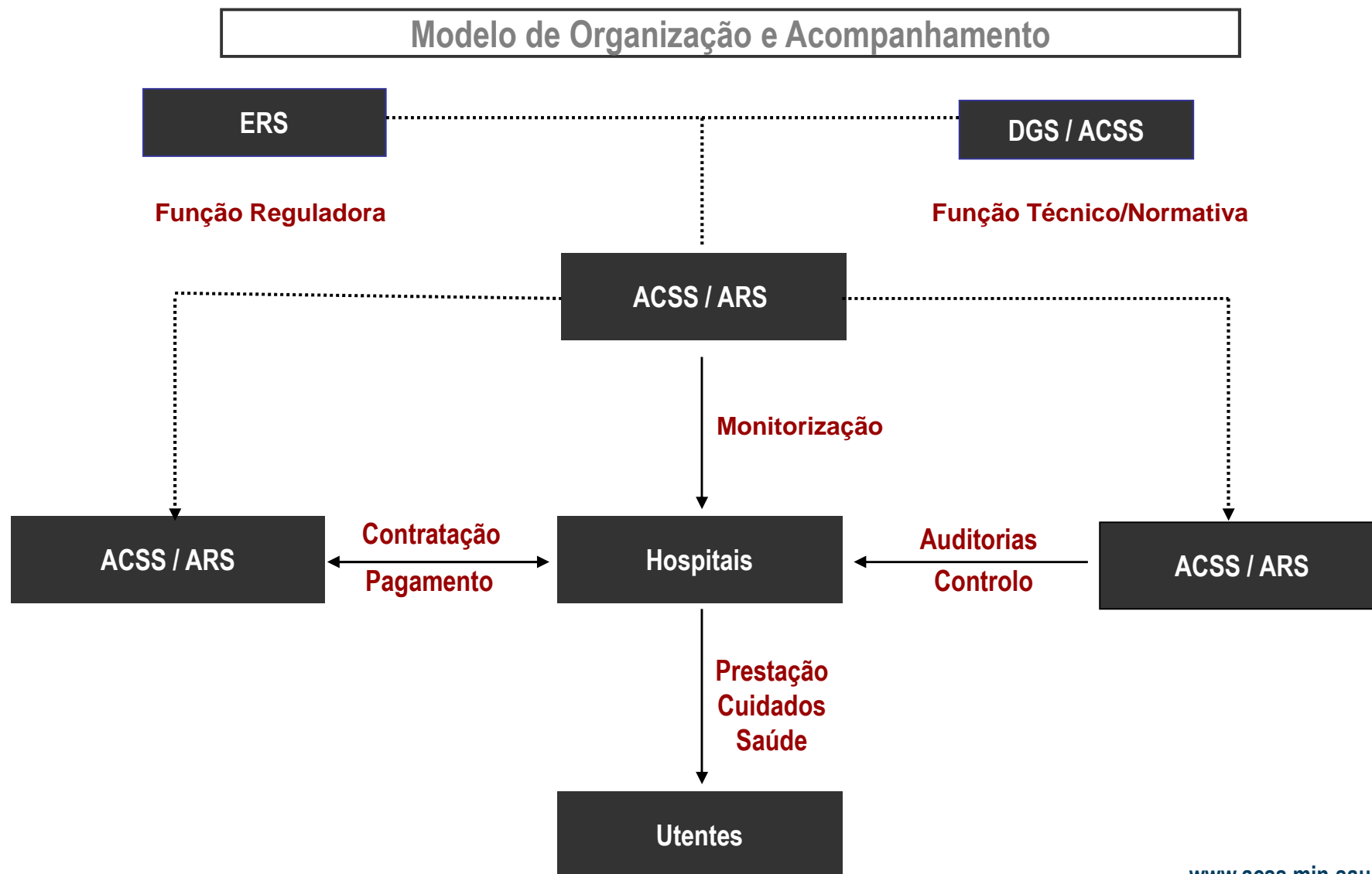
**Assegurar a
Responsabilização
da Gestão**

Introdução de uma tabela de preços, fixada através de variáveis de actividade/custo, que será a base de referência para a responsabilização dos gestores no cumprimento dos objectivos fixados (contratualização interna)

**Maximizar a
Fiabilidade dos
dados**

Aperfeiçoamento dos sistemas de informação, garantindo a fiabilidade dos dados e introdução de um sistema de custeio por actividade

O Processo de Contratualização



O Processo de Contratualização - Caracterização Global

O Contrato fixa objectivos por linha de produção e o pagamento é feito com base na actividade realizada pelo Hospital

Linhas de Produção



Elementos do Modelo Contratual

- **Pagamento pela actividade** realizada por linha de produção, em vez do pagamento pelos custos suportados;
- **Quantidades contratadas** o que responsabiliza o contratador e prestador e estabelece limites à despesa;
- **Sistema de preços transparente** fixado pelo contratador, que obriga a unidade prestadora a alcançar melhores níveis de eficiência sem comprometer a qualidade mínima exigível;

Contrato – Programa de 2007 com os Hospitais

Descrição das Modalidades de Pagamento

Pagamento da Produção

Pagamento da produção realizada por linha de produção previamente negociada e contratada.

Convergência

Componente Fixa 60%, para os hospitais convergirem para níveis de eficiência aceitáveis;

Componente Variável 40% associada ao cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência.

Custos Fixos e Produção Marginal

Pagamento de Custos fixos associados à Produção contratada não realizada na urgência;

Pagamento da Produção acima da contratada até 10%, com excepção da cirúrgica programada.

Programas Específicos

- Ajudas Técnicas
- Assist. Médic. Estrangeiro
- Convenç. Internacionais
- Retinopatia
- Doenças Lisossomais
- Ordens Religiosas
- Transplantes
- Formação e Investigação

Plano de Saúde

- VIH/SIDA
- Diagnóstico pré-natal
- Oncológico
- Cuidados Continuados Integrados

Contrato – Programa de 2007 com os Hospitais

Aspectos Relevantes

PRODUÇÃO

Objectivos de produção

Produção contratualizada entre as Administrações Regionais de Saúde e os Hospitais, com base na proposta remetida no Plano de Desempenho de 2007

Em regra não pode exceder a verificada em 2006

Contrato – Programa de 2007 com os Hospitais

Aspectos Relevantes

PREÇOS

Definição de preços

Eficiência global em consequência do montante total disponível para pagar a actividade
Eficiência dentro de cada grupo de estrutura pela fixação de preços de referência
Eficiência individual - plano de convergência pressupõe objectivos de melhoria de eficiência

Preço por linha de produção

Os preços não deverão ser significativamente superiores aos de 2006
Crescimento equivalente ao valor da inflação global do ano de 2005 – 2,3%

Contrato – Programa de 2007 com os Hospitais

Aspectos Relevantes

REMUNERAÇÃO DA ACTIVIDADE CONTRATADA

Ajustamento do preço pela estrutura

4 grupos de hospitais

factores de agrupamento: escala/diferenciação, complexidade não ajustada pelo casemix e nível básico/intermédio

Ajustamento do preço pela complexidade

Produção de internamento e ambatório classificada em GDH ajustada pelo respectivo índice de case-mix não normalizado

A produção foi calculada a partir da informação disponível na base de dados nacional dos GDH agrupada na versão All Patient 21

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

ACTIVIDADE REMUNERADA

Produção
contratada
base

Tipo de Cuidado	Variável de Medida	Quantidade Contratada	Índice Case Mix	Preço	Pagamento
Internamento	Nr Doentes Equivalentes	x	ICMi	Pr Grupo	$x * \text{ICMi} * \text{Pr Grupo}$
Ambulatório Médico e Cirúrgico	Nr Doentes Equivalentes	y	ICMa	Pr Grupo	$y * \text{ICMa} * \text{Pr Grupo}$
Consulta Externa (primeiras e subsequentes)	Nr Consultas	z	-	Pr Grupo (1 ^{as} consultas preço superior 10% relativas/subsequentes)	$z * \text{Pr Grupo}$
Urgência	Nr Urgências	w	-	Pr Grupo	$w * \text{Pr Grupo}$
Hospital de Dia	Nr Sessões	m	-	Pr / tipo de Sessão	$m * \text{Pr/tipo de sessão}$
Internamento de Crónicos	Diária	t	-	Pr / dia	$t * \text{Pr / dia}$
Serviço Domiciliário	Nr Visitas	v	-	Pr / visita	$v * \text{Pr / visita}$
Lar (IPO)	Diária	l	-	Pr / dia	$l * \text{Pr / dia}$

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

VALOR DE CONVERGÊNCIA

Convergência

Calculado com base nos custos operacionais negociados entre as Agências de Contratualização e os hospitais para 2007 com imposição de metas de acréscimo relativamente a 2006 (0% custos com pessoal, 4% consumos, 4% FSE);

Diferença entre os proveitos previstos para 2007 e os custos operacionais ajustados. Para os hospitais SPA o valor de convergência corresponde à diferença entre os custos operacionais e o orçamento financeiro aprovado, sempre que o valor de produção seja inferior a este;

Parte fixa 60% e parte variável 40% (20% associada ao cumprimento de objectivos nacionais e 20% dependentes do cumprimento de objectivos específicos fixados regionalmente).

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

PRODUÇÃO MARGINAL E CUSTOS FIXOS

Produção marginal e custos fixos

Produção Contratada até 10% acima do contratado - c/ excepção da produção cirúrgica programada, episódios classificados em GDH médico de ambulatório, dias de internamento de doentes crónicos, permanência em lar nos IPO e serviço domiciliário;

A produção cirúrgica programada quando superior ao volume contratado, cada unidade produzida acima desse volume será paga ao preço da produção Adicional;

Se o volume de produção realizada for inferior a 50% do volume contratado não há lugar a qualquer pagamento, excepto para os episódios classificados em GDH médico de ambulatório, dias de internamento de doentes crónicos, permanência em lar nos IPO e o serviço domiciliário;

Pagamento de custos fixos associados à não realização da produção contratada apenas para a urgência (27,5% do preço contratado) – Produção não realizada entre 50% e 100%.

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes



FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Formação e Investigação

Pagamento de um valor específico para formação e investigação a título de subsídio eventual, a determinar pelas ARS / Agências de Contratualização

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

PLANO NACIONAL DE SAÚDE

VIH/SIDA

- Acompanhamento dos novos doentes e a sua fidelização a protocolos terapêuticos tecnicamente reconhecidos pela Equipa de Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
- Unidades hospitalares que acompanham mais de 400 doentes em terapêutica
- Critérios de Vigilância Epidemiológica -Declaração de doença
- Critérios Clínicos

Perspectivas futuras:

Determinação de custos por doente de acordo com a gravidade e complexidade

Monitorização e gestão da doença

Diagnóstico – Pré Natal

Controlo de qualidade dos exames ecográficos na gravidez garantindo que as grávidas seguidas em Centros de Saúde realizam a ecografia da 11-14 semanas mais rastreio bioquímico do 1º trimestre e/ou ecografia da 18 -22 semanas mais consulta, no hospital

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes



PLANO NACIONAL DE SAÚDE

Oncologia

Reconhecimento da importância do ROR nas actividades de vigilância epidemiológica do cancro
Medição da actividade de cada instituição em oncologia
Monitorização da utilização de medicamentos em oncologia através de protocolos terapêuticos

Cuidados Continuados

Está prevista a contratualização de unidades de convalescença e paliativos com os hospitais do SNS de acordo com as necessidades identificadas pela Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados e pelas Equipas Coordenadoras Regionais

Unidades de Convalescença – contratualização de 480 camas para 2007

Unidades de Cuidados Paliativos – contratualização de 85 camas para 2007

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

OBJECTIVOS NACIONAIS E REGIONAIS

Pressupostos

Convergência a prazo para os valores dos indicadores dos melhores hospitais

Melhorias sustentadas numa base anual para que a médio prazo a globalidade dos hospitais possa estar a convergir para as melhores práticas

Exigir níveis de esforços proporcionais à posição de partida de cada unidade

Garantir a sustentabilidade económica a prazo dos hospitais

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

OBJECTIVOS NACIONAIS E REGIONAIS

O grau de cumprimento global é
função de grau de cumprimento
ponderado de cada objectivo

Qualidade e serviço
15%

Taxa de readmissões no internamento nos 1^{os} 5 dias

Acesso
15%

Peso das 1^{as} consultas no total das consultas médicas

**Desempenho
Assistencial**
15%

Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas

Demora média (dias)

**Desempenho
económico-
Financeiro**
12,5%, 12,5% e 15%

Resultado líquido

Resultado líquido operacional

Custo unitário por doente padrão tratado

Nacionais

20%

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

OBJECTIVOS NACIONAIS E REGIONAIS

O grau de cumprimento global é
função de grau de cumprimento
ponderado de cada objectivo

Regionais
ARS Centro
20%

45%

Taxas de crescimento das listas de espera cirúrgica

55%

Taxas de crescimento das 1^{as} consultas

Contrato – Programa dos Hospitais 2007 -Aspectos Relevantes

FACTURAÇÃO

Facturação

Por linha de produção

Mensal

Identificação do utente e da entidade financeira responsável

Necessidade de ter a produção de internamento e ambulatório codificada atempadamente

ACSS Administração Central
do Sistema de Saúde, IP



Ministério da Saúde